

SOL·LICITUD D'ALTA DE SOCIS ACR

Nom i Cognoms:

DNI:

Adreça:

Codi postal: **Població:**

Adreça electrònica:

Telèfon:

Desitjo donar-me d'alta com a soci/a de l'**Associació de Concerts de Reus** i em comprometo a satisfer la quota de soci vigent. 20€ - IVA inclòs (quota mensual).

Periodicitat de pagament (marcar opció):

□ Mensual

□ Trimestral

□ Semestral

□ Anual

Dades bancàries per a la domiciliació:

IBAN (número de compte)

ES _____

Bonificacions:

Els joves menors de 25 anys gaudeixen d'un 50% de descompte en la quota.

Els fills de socis menors de 16 anys tenen entrada gratuïta als concerts organitzats per l'ACR.

Protecció de dades

□ He llegit i accepto la política de protecció de dades de l'Associació de Concerts de Reus i autoritzo el tractament de les meves dades per a la gestió de la condició de soci/a i les comunicacions relacionades amb les activitats de l'entitat.

Data: ___ / ___ / _____

Signatura:

*Gràcies per contribuir a la difusió de la música i de l'activitat cultural a la nostra ciutat fent-te membre de l'**Associació de Concerts de Reus**.*

secretaria@associacioconcertsreus.cat